

**Jurnal Info Kesehatan**

Vo 15, No.1, Juni 2017, pp. 82-96

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>

## **Labor Warranty Relationship, District Place, Competitive Time and Public Habits on the Use of Labor Places in Southern Timor Regency**

### **Hubungan Jaminan Persalinan, Jarak Tempat Tinggal, Waktu Tempuh dan Kebiasaan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Tempat Persalinan Di Kabupaten Timor Tengah Selatan**

<sup>1a</sup>Mareta Bakale Bakoil, <sup>1b</sup>Stefanus Supriyanto, <sup>1c</sup>Toetik Koesbardiati<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga<sup>3</sup>Fakultas Antropologi, Universitas Airlangga<sup>a</sup>Email: [maretabakale@poltekkeskupang.ac.id](mailto:maretabakale@poltekkeskupang.ac.id)<sup>b</sup>Email: [supriyanto@fkm.unair.ac.id](mailto:supriyanto@fkm.unair.ac.id)<sup>c</sup>Email: [toetik.koesbardiati@fisip.unair.ac.id](mailto:toetik.koesbardiati@fisip.unair.ac.id)**HIGHLIGHTS**

- This South-Central Timor District is one of the regencies in East Nusa Tenggara province with the highest maternal mortality rate of 290/100,000 live births. In addition, the problem of access to health facilities is low, due to the affordability of locations where health services are difficult, the type and quality of service and affordability to information (WHO, 2008).

**ARTICLE INFO:****Artikel Histori:**Received date: December 12<sup>th</sup>, 2016Revised date: March 03<sup>th</sup>, 2017Accepted date: March 11<sup>th</sup>, 2017**Keywords:**

Guarantees of labor

Community habits

Distance of residence

Travel time

**ABSTARCT/ABSTRAK**

Background: The phenomenon in Indonesia is still the number of mothers giving birth does not use health facilities and in the help by non health workers, which can affect the high maternal mortality rate. South Central Timor District is one of the regencies in East Nusa Tenggara province with the highest maternal mortality rate of 290/100,000 live births. In addition, the problem of access to health facilities is low, due to the affordability of locations where health services are difficult, the type and quality of service and affordability to information (WHO, 2008). Methods: observational analytic with cross sectional design. Number of sample 95 respondents. Sampling technique is systematic random sampling. Data analysis using SPSS. Descriptive analysis to describe the frequency distribution of each variable, chi-square test used for bivariate analysis is to assess the relationship between independent variables with dependent. Statistical test with 5% significance level. Result: labor guarantee has p-value 0,003 (OR 0,098, 95% CI: 0,019-0,509), distance of residence with p-value 0,498 (OR 1,822 95% CI 0,428-7,761), travel time with p-value 0,710 (OR 1,292 95% CI 0.299-5,583), community habits in choosing the birthplace with p-value 0.010 (OR 13.833 95% CI 2,282-83,861). Multivariate analysis showed that labor delivery and community habits in choosing delivery sites were the strongest determinants of the utilization of maternity sites compared to other variables. Conclusions: Guaranteed labor and community habits in choosing a delivery venue

---

have a significant relationship with the utilization of delivery at health facilities. While the distance between the residence and the travel time is not significant to the utilization of delivery places in health facilities.

---

**Kata Kunci:**

Jaminan persalinan  
Kebiasaan masyarakat  
Jarak tempat tinggal  
Waktu tempuh

---

Latar belakang: fenomena di Indonesia adalah masih banyaknya ibu melahirkan tidak menggunakan fasilitas kesehatan dan di tolong oleh non tenaga kesehatan, yang mana dapat berdampak pada tingginya angka kematian ibu. Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan angka kematian ibu tertinggi yaitu 290/100.000 kelahiran hidup. Selain itu masalah akses ke fasilitas kesehatan yang rendah, disebabkan karena keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan yang sulit, jenis dan kualitas pelayanan serta keterjangkauan terhadap informasi (WHO, 2008). Metode penelitian: observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Jumlah sampel 95 responden. Teknik pengambilan sampel adalah systematic random sampling. Analisis data menggunakan SPSS. Analisis deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel, uji chi-square digunakan untuk analisis bivariat yaitu untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan dependen. Uji statistik dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil: jaminan persalinan mempunyai p-value 0,003 (OR 0,098, 95% CI: 0,019-0,509), jarak tempat tinggal dengan p-value 0,498 (OR 1,822 95% CI 0,428-7,761), waktu tempuh dengan p-value 0,710 (OR 1,292 95% CI 0,299-5,583), kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan dengan p-value 0,010 (OR 13,833 95% CI 2,282-83,861). Analisis multivariat menunjukkan bahwa jaminan persalinan dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan merupakan variabel penentu terkuat terhadap pemanfaatan tempat bersalin dibandingkan dengan variabel lain. Kesimpulan: Jaminan persalinan dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan tempat persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan jarak tempat tinggal dan waktu tempuh tidak signifikan terhadap pemanfaatan tempat persalinan di fasilitas kesehatan.

*Copyright©2017 Jurnal Info Kesehatan  
All rights reserved*

---

**Corresponding Author:**

**Mareta Bakale Bakoil**

Dosen Jurusan Kebidanan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang  
Jalan R. A. Kartini, Kupang, Nusa Tenggara Timur - 85228  
Email: [maretabakale@poltekkeskupang.ac.id](mailto:maretabakale@poltekkeskupang.ac.id)

---

## PENDAHULUAN

Kematian ibu sebagian besar terjadi selama melahirkan, yaitu pada periode postpartum dan nifas, dengan penyebab utama karena perdarahan, eklampsia, dan infeksi (Unicef-Indonesia, 2012; Say, 2014). Tiga penyebab utama tersebut berkontribusi sekitar 60,0% dari total angka kematian ibu. Selain itu, faktor tiga terlambat (*three delay*) yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat akses ke fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan turut mengakibatkan kematian ibu melahirkan (Thaddeus dan Maine, 1994).

Sebagian besar wanita mengalami keterlambatan mengenal tanda bahaya, mengambil keputusan dan terlambat akses ke fasilitas kesehatan, disebabkan karena faktor sosial, kemiskinan dan demografi (Shah *et al.*, 2009). *World Health Organization* (2004) menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah jika perempuan memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan memanfaatkan perawatan terampil selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2014, angka kematian ibu sebesar 169/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur sejak tahun 2010 sampai 2014 cenderung mengalami penurunan walaupun kesenjangannya masih cukup jauh dari target angka kematian ibu nasional. Kabupaten Timor Tengah Selatan yang merupakan salah satu Kabupaten dengan angka

kematian ibu tertinggi yaitu 290/100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan karena pelaksanaan program Revolusi Kesehatan Ibu Anak tidak didukung oleh faktor internal antara lain fasilitas kesehatan yang belum memadai dan belum sesuai dengan standar kebutuhan masyarakat dan masih lebih terpusat di perkotaan dari pada pedesaan serta sumber daya manusia yang kurang kompeten.

Jumlah ibu bersalin dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan mulai tahun 2010 (60,2%) sampai 2013 (86,0%) terus meningkat, dan tahun 2014 menurun (77,9%), sebaliknya persalinan non fasilitas kesehatan mengalami penurunan (tahun 2013 sebesar 13,9%) tapi tahun 2014 justru meningkat (22,1%). Keadaan ini karena persalinan oleh dukun meningkat. Persentase tersebut masih sangat rendah jika dibandingkan dengan target nasional. Sedangkan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, persentase ibu bersalin di fasilitas kesehatan sejak tahun 2010-2013 terus meningkat, sedangkan tahun 2014 sampai bulan oktober persentasenya juga masih cukup tinggi (84,7%). Tetapi masih ada persalinan oleh dukun bayi (15,3%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak daerah yang menggunakan dukun bayi, khususnya di desa-desa. Kondisi tersebut karena faktor sosial budaya di masing-masing daerah yang masih memberikan kontribusi atau pengaruh terhadap masyarakat dan tradisi bersalin keluarga oleh dukun.

Jarak fasilitas kesehatan dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik fisik maupun secara sosial),

tarif yang tinggi, dan pelayanan yang tidak memuaskan, menyebabkan rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zegeye, Gebeyehu, Melese (2014) menunjukkan bahwa, sepertiga dari responden yang mempunyai tempat tinggal 5 (lima) kilometer, mereka berjalan kaki ke fasilitas kesehatan terdekat. Setiap kenaikan kilometer dalam jarak jalan kaki ke fasilitas kesehatan terdekat, mengakibatkan pengurangan layanan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 22,0% (AOR = 0,78, 95% CI: 0,64-0,96). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan jaminan persalinan, jarak tempat tinggal, waktu tempuh dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin dengan pemanfaatan tempat persalinan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur mulai bulan April 2016 sampai dengan Juli 2016. Jenis penelitian observasional analitik

dengan rancangan *cross sectional*. Besar sampel penelitian adalah 95 ibu bersalin. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi seluruh ibu bersalin di fasilitas kesehatan atau non fasilitas kesehatan, tinggal menetap lebih dari 1 tahun, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu ibu bersalin yang tidak berada di tempat saat penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah dengan SPSS. Analisis deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel, uji *chi-square* dan multivariat logistik regresi. Uji statistik dengan tingkat signifikansi 5%.

## HASIL PENELITIAN

Variabel penelitian yang diukur dalam penelitian ini meliputi variabel independen yaitu jaminan persalinan, jarak tempat tinggal, waktu tempuh, kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan dan variabel dependen yaitu pemanfaatan tempat persalinan.

Hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1** Distribusi responden menurut jaminan persalinan, jarak tempat tinggal, waktu tempuh dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin dan tempat bersalin di Kabupaten TTS pada bulan April sampai Juli tahun 2016

Kategori	Frekuensi	
	n	%
Jaminan persalinan:		
1. Biaya sendiri	29	30,5
2. Menggunakan jampersal	66	69,5
Jarak tempat tinggal:		
1. Dekat	44	46,3
2. Jauh	51	53,7
Waktu tempuh:		
1. Cepat	68	71,6
2. Lama	27	28,4
Kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin:		
1. Fasilitas kesehatan	89	93,7
2. Non Fasilitas kesehatan	6	6,3
Pemanfaatan tempat persalinan :		
1. Fasilitas kesehatan	86	90,5
2. Non Fasilitas kesehatan	9	9,5

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (69,5%) menggunakan jaminan persalinan untuk memperoleh pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan. Untuk jarak tempat tinggal baik dekat maupun jauh mempunyai persentase yang hampir sama yaitu berkisar antara 46,3% - 53,7%. Sedangkan waktu tempuh, sebagian besar (71,6%) responden menyatakan cepat. Kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan dan pemanfaatan tempat persalinan yaitu keduanya sebagian besar di fasilitas kesehatan.

Hubungan jaminan persalinan, jarak tempat tinggal, waktu tempuh dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin dengan pemanfaatan tempat persalinan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Hubungan jaminan persalinan, jarak tempat tinggal, waktu tempuh dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin dengan pemanfaatan tempat persalinan (n=95)

Kategori	Tempat Bersalin						Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
	Faskes		Non Faskes		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Jaminan persalinan:								
1. Biaya sendiri	22	75,9	7	24,1	29	100	0,003*	0,098
2. Menggunakan jampersal	64	97,0	2	3,0	66	100		(0,019-0,509)
Jarak tempat tinggal:								
1. Dekat	41	93,2	3	6,8	44	100		
2. Jauh	45	88,2	6	11,8	51	100	0,498	1,822 (0,428-7,761)
Waktu tempuh:								
1. Cepat	62	91,2	6	8,8	68	100	0,710	1,292
2. Lama	24	88,9	3	11,1	27	100		(0,299-5,583)
kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin:								
1. Fasilitas kesehatan	83	93,3	6	6,7	89	100	0,010*	
3. Non Fasilitas kesehatan	3	50,0	3	50,0	6	100		13,833 (2,282-83,861)

\*signifikan: *p value* < 0,05

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa variabel jaminan persalinan dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan tempat persalinan dengan *p-value* < 0,05. Sedangkan variabel jarak tempat tinggal dan waktu tempuh tidak mempunyai hubungan signifikan terhadap pemanfaatan tempat persalinan karena nilai *p-value* > 0,05.

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen yang signifikan dengan satu variabel dependen) pada waktu yang bersamaan.

Tabel 3 Analisis multivariat

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.948	.192		4.930	.000	.566	1.330
Jaminan persalinan	-.170	.061	-.268	-2.774	.007	-.292	-.048
Jarak	.054	.060	.091	.890	.376	-.066	.173
Kebiasaan	.373	.119	.310	3.139	.002	.137	.610
Waktu	-.034	.068	-.052	-.498	.620	-.170	.102

a. Dependent Variable: Tempat bersalin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa variabel jaminan persalinan dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan tempat persalinan nilai  $p\text{-value} < 0,05$ , sedangkan variabel jarak tempat tinggal dan waktu tempuh tidak signifikan dengan nilai  $p\text{-value} > 0,05$ .

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan tempat bersalin

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa hanya 69,5% responden yang memiliki dan menggunakan jaminan persalinan (jampersal) dan sebagian besar responden (97,0%) menggunakan jampersal untuk bersalin di fasilitas kesehatan, sedangkan responden yang tidak memiliki jampersal, mereka banyak bersalin di non fasilitas kesehatan dengan biaya sendiri. Diperoleh hasil juga bahwa jaminan persalinan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan tempat bersalin dengan  $p\text{-value} < 0,003$  (OR 0,098, 95% CI: 0,019-0,509) serta analisis secara multivariat menunjukkan bahwa jaminan kesehatan merupakan faktor penentu hubungan yang kuat terhadap pemanfaatan tempat bersalin yaitu dengan  $p\text{-value} 0,006$ .

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia yaitu mengimplementasikan berbagai kebijakan dan salah satunya adalah Jaminan Persalinan (Jampersal). Jaminan persalinan adalah jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan BBL (Kemenkes RI, 2011). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menemukan bahwa 50,5% penduduk Indonesia belum memiliki jaminan kesehatan, Asuransi kesehatan (Askes) atau Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sebesar 6,0%, Jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek): 4,4%, Askes swasta dan tunjangan kesehatan perusahaan masing-masing sebesar 1,7%, Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas): 28,9% dan Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda): 9,6%.

Menurut penelitian Rahman *et al.*, (2008), menunjukkan bahwa asuransi kesehatan memiliki asosiasi signifikan dengan pemanfaatan layanan. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Moyer *et al.*, (2013), yaitu bahwa faktor asuransi kesehatan mempunyai OR tiga kali lebih besar kemungkinan untuk seorang wanita bersalin ke fasilitas kesehatan, sehingga didapatkan ibu dan bayi selamat. Pengaruh asuransi kesehatan pada penggunaan layanan kesehatan ibu terkait erat dengan sejauh mana paket manfaat komprehensif meliputi *antenatal care*, *prenatal care*, dan layanan yang terkait



dengan persalinan. Sebagian besar studi yang ditinjau memberikan informasi tentang layanan kesehatan ibu terkait dengan penggunaan asuransi. Perbedaan dalam paket manfaat, seperti asuransi yang hanya mencakup perawatan obstetrik darurat terhadap asuransi yang komprehensif mencakup biaya yang terkait dengan pengiriman serta *antenatal care* dan *prenatal care*, mungkin berbeda-beda mempengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan untuk ibu hamil diasuransikan (Schneider & Diop, 2001; Long *et al.*, 2010).

Bukti mengenai hubungan antara asuransi kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan ibu relatif konsisten di seluruh studi yang telah menggunakan metodologi penelitian yang ketat dan berbeda. Studi di Amerika Serikat, menghasilkan arah hubungan yang konsisten dengan bukti dari randomize terkontrol secara acak, yaitu menunjukkan dampak positif dari asuransi kesehatan pada penggunaan layanan kesehatan secara umum (Newhouse, Insurance Experiment Group, 1993; Thornton *et al.*, 2010).

Penelitian yang berbeda oleh Kozhimannil *et al.*, (2009), yaitu setelah mengendalikan karakteristik demografi dan sosial ekonomi, diperoleh hasil bahwa program asuransi berhubungan dengan peningkatan kemungkinan ibu untuk *antenatal care* setidaknya empat kali (OR 1,04; 95% CI 1,01-1,06) dan melakukan kunjungan selama trimester pertama kehamilan (OR 1,03; 95% CI 1,01-

1,06). Sedangkan *antenatal care* di klinik bidan tidak signifikan. Kedua hasil tersebut berhubungan dengan hanya sedikit peningkatan untuk kemungkinan ibu bersalin di fasilitas kesehatan, dan peningkatan ini tidak signifikan secara statistik.

Penelitian oleh Chukwu, Garg, Eze (2016), menunjukkan bahwa semua 200 responden menunjukkan kesediaan untuk menggunakan sistem asuransi yang diprogramkan. Terdapat perbedaan biaya jasa antara fasilitas umum dan swasta yang dianalisis pada tingkat kepercayaan 95% ( $P < 0,001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata biaya layanan di fasilitas perawatan kesehatan swasta secara signifikan lebih tinggi daripada di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

## 2. Hubungan jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan tempat bersalin

Hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan tempat bersalin ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Hasil penelitian menggambarkan bahwa baik responden yang jarak tempat tinggal dekat maupun jauh dari fasilitas kesehatan tetapi persentase persalinan di fasilitas kesehatan, keduanya hampir sama besar, sedangkan yang bersalin di non fasilitas kesehatan persentasenya kecil.

Aspek aksesibilitas tidak selalu berkaitan dengan faktor jarak, tetapi lebih berkaitan dengan

kemudahan untuk menjangkau suatu lokasi (Levesque *et al.*, 2013). Akses pelayanan kesehatan artinya bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat tidak terhalang oleh keadaan geografi (jarak, waktu perjalanan, jenis transportasi dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan), ekonomi (kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan), sosial (berhubungan dengan dapat atau tidak diterimanya pelayanan kesehatan secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku), organisasi (sejauh mana pelayanan kesehatan diatur agar memberi kemudahan atau kenyamanan kepada pasien), dan hambatan bahasa (menggunakan bahasa atau dialek yang dipahami oleh pasien). Berdasarkan penelitian Hundt *et al.*, (2012) menemukan bahwa keterjangkauan jarak dan penerimaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan kurangnya tenaga wanita dalam pemberian pelayanan, kurangnya budaya kompetensi dan komunikasi yang buruk.

Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yaitu bahwa jarak ke fasilitas kesehatan sebagai faktor penting yang dapat menghalangi ibu untuk mendapat pelayanan persalinan dan membuat ibu untuk tidak mencari perawatan (Thaddeus dan Maine, 1994). Faktor jarak dari rumah ke puskesmas, sarana transportasi, biaya transportasi, pelayanan di fasilitas kesehatan, sikap petugas dan ketersediaan tenaga yang memberi pelayanan

mempengaruhi ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (More, 2011). Sedangkan penelitian kualitatif oleh Bredesen (2013) menemukan bahwa faktor-faktor penentu yang diidentifikasi dari ibu selama hamil dan bersalin dalam hal menggunakan pelayanan kesehatan adalah karena pengaruh antara lain: 1) kurangnya pendidikan tentang pentingnya kesehatan, 2) jarak, biaya dan transportasi, 3) proses alami persalinan, 4) keyakinan agama dan budaya, dan 5) pengaruh keluarga. Jarak merupakan hambatan penting untuk persalinan di fasilitas kesehatan di pedesaan Ghana, yaitu bahwa hanya 68,0% perempuan yang tinggal 1 km dari fasilitas kesehatan yang kemungkinan untuk bersalin di fasilitas kesehatan terdekat, sedangkan perempuan dengan jarak rumah yang lebih jauh (25 km), memutuskan untuk tidak mencari perawatan atau tidak dapat mengakses fasilitas kesehatan untuk persalinan. Kondisi ini dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Nessbitt *et al.*, 2016).

### **3. Hubungan waktu tempuh dengan pemanfaatan tempat bersalin**

Hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa waktu tempuh tidak berhubungan signifikan dengan pemanfaatan tempat bersalin ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Hasil penelitian menggambarkan bahwa waktu tempuh baik jauh maupun dekat tidak menjadi penghalang bagi responden untuk tetap bersalin di fasilitas kesehatan. Menurut Riset

Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa waktu tempuh dari rumah tinggal menuju RS pemerintah tercepat pada 16-30 menit sebesar 34,4%, terendah > 60 menit yaitu 18,5%. Sedangkan ke puskesmas, praktek dokter, rumah bersalin terbanyak pada waktu tempuh  $\leq 15$  menit.

Hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Masters *et al.*, (2013) yang menemukan bahwa faktor waktu jarak tempuh mempengaruhi perilaku perempuan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan di fasilitas kesehatan merupakan aspek penting dari strategi untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa waktu tempuh 5 menit ke fasilitas kegawatdaruratan kebidanan terdekat berhubungan dengan penurunan 30,0% (OR 0,655, 95% CI: 0,529-0,811) untuk kemungkinan persalinan di fasilitas kegawatdaruratan kebidanan daripada di rumah. Selain itu, dampak dari waktu tempuh bervariasi secara substansial antara masyarakat, LSM dan fasilitas pribadi. waktu tempuh 5 menit dari pusat layanan kegawatdaruratan kebidanan swasta menghasilkan penurunan 32,9% untuk kemungkinan melahirkan di fasilitas swasta, sedangkan untuk fasilitas kegawatdaruratan kebidanan umum dan Organisasi Non-Pemerintah (NGO), dampaknya lebih rendah (28,2 dan 28,6% untuk masing-masing fasilitas) (Panciera *et al.*, 2016).

Rata-rata wanita menghabiskan 62-68 menit perjalanan ke klinik untuk persalinan dengan menggunakan moda transportasi yang berbeda-beda antara lain mobil, truk, taxi dan ojek. Penggunaan moda transportasi ke fasilitas kesehatan berhubungan dengan penghasilan dari perempuan. Perempuan berpenghasilan rendah kurang mungkin untuk menggunakan transportasi motor, mereka berjalan kaki ke fasilitas kesehatan dengan waktu 94 menit. Sedangkan yang penghasilan tinggi hanya membutuhkan waktu 34 menit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor waktu dengan penggunaan moda transportasi telah mempengaruhi keputusan perempuan untuk tidak melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai/PONED (Sacks *et al.*, 2015; Hirose *et al.*, 2015).

#### **4. Hubungan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin dengan pemanfaatan tempat bersalin**

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan tempat persalinan yaitu dengan *p-value* 0,010 (OR 13,833; 95% CI: 2,282-83,861), dan analisis multivariat juga menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat bersalin merupakan faktor penentu hubungan yang kuat terhadap pemanfaatan tempat bersalin yaitu

dengan *p-value* 0,002. Menurut Levesque *et al.*, (2013), kemampuan untuk mencari perawatan kesehatan berkaitan dengan konsep nilai pribadi dan sosial, budaya, gender dan otonomi yang dapat menentukan niat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Kebiasaan masyarakat yang bersalin di rumah dengan ditolong dukun masih merupakan kebiasaan atau budaya turun-temurun dalam keluarga. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan masyarakat terhadap dukun yang masih cukup kuat serta dikaitkan dengan setelah melahirkan di rumah, masih ada kebiasaan masyarakat untuk melakukan “tatobi” dan “panggang” sampai 42 hari. Kebiasaan atau budaya tersebut dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu dan bayinya. Kebiasaan adalah perbuatan atau tindakan yang dilakukan secara berulang-ulang turun-temurun dalam waktu yang relatif lama dan dapat disebut sebagai budaya. Kebiasaan dalam masyarakat diterima sebagai aturan yang mengikat walaupun tidak ditetapkan oleh pemerintah dan berpengaruh terhadap perilaku keseharian masyarakat. Masyarakat akan berusaha berperilaku sesuai dengan kebiasaan agar dapat diterima dalam masyarakat tersebut. Hasil penelitian oleh Roudsari, Zakerihamidi, Khoei (2015), menunjukkan bahwa kepercayaan budaya, nilai-nilai dan tradisi secara signifikan dapat mempengaruhi sikap individu terhadap persalinan.

Keyakinan diidentifikasi sebagai konsep menyeluruh yang mempengaruhi dalam

pemilihan tempat persalinan. Wanita yang memilih untuk melahirkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, mempunyai keyakinan tentang proses persalinan, kemampuan mereka untuk melahirkan, kemampuan bidan, mekanisme persalinan dari fasilitas tersebut, sedangkan perempuan yang memilih melahirkan di RS bersalin tidak mengungkapkan keyakinan dalam proses persalinan, kemampuan mereka untuk melahirkan, mekanisme persalinan dari fasilitas tersebut, meskipun mereka percaya terhadap bidan yang menolong persalinan (Grigg *et al.*, 2015). Selain itu RS dengan akses ke perawatan medis tetap tidak menjadi pilihan karena ketika wanita merencanakan bersalin di RS, mereka beranggapan bahwa persalinan berisiko, dan khawatir terhadap intervensi yang berlebihan, namun sebenarnya hal ini adalah bentuk penting dari penyelamatan terhadap ibu dan bayi. Menggunakan teori sosial budaya, dapat dikatakan bahwa perencanaan tempat persalinan dihubungkan dengan budaya, riwayat persalinan, keselamatan ibu, dan selanjutnya dipengaruhi oleh alasan faktor risiko, dan tanggungjawab, sehingga perlu diposisikan sebagai praktik budaya normatif dan dapat diterima (Coxon, 2013).

## KESIMPULAN

Jaminan persalinan dan kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan

pemanfaatan tempat persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan jarak tempat tinggal dan waktu tempuh tidak signifikan terhadap pemanfaatan tempat persalinan di fasilitas kesehatan, hal ini karena fasilitas kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, secara keseluruhan dapat dicapai dengan menggunakan moda transportasi yang ada di daerah tersebut.

## SARAN

Saran yang pertama, jaminan persalinan yang ditemukan memiliki pengaruh penting pada pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, maka upaya untuk meningkatkan kepemilikan jaminan persalinan bagi seluruh masyarakat untuk dapat dipergunakan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya pemanfaatan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan. Saran kedua adalah kebiasaan masyarakat dalam memilih tempat persalinan tidak perlu dihilangkan tetapi perlu adanya penyampaian informasi tentang manfaat pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan sehingga dapat menjadi referensi bagi masyarakat kaitannya dengan pemilihan tempat persalinan yang tepat. Ketiga, jarak tempat tinggal dan waktu tempuh yang tidak menjadi hambatan dalam ibu memanfaatkan persalinan di fasilitas kesehatan, perlu untuk terus ditingkatkan sarana transportasi dan infrastruktur untuk lebih baik lagi sehingga masyarakat dapat

dengan mudah dan cepat untuk mencapai fasilitas kesehatan yang dituju.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bell, J., Curtis, S.L., Alayon, S. 2003. Trends in delivery care in six countries. DHS Analytical Studies. ORC Macro and International Research Partnership for Skilled Attendance for Everyone (SAFE). Calverton, Maryland USA. [http://www.measuredhs.com/pubs/pub\\_details.cfm?ID=482&srchTp=advanced](http://www.measuredhs.com/pubs/pub_details.cfm?ID=482&srchTp=advanced).
- Bredesen, J.A. 2013. Women's use of healthcare services and their perspective on healthcare utilization during pregnancy and childbirth in a small village in Northern India. *American International Journal of Research Kontemporer*. 3(6): 1-9.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2012. *Profil kesehatan Nusa Tenggara Timur 2012*. Kupang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. 2012. *Profil kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan tahun 2012*. Soe
- Chukwu, E., Garg, L., Eze, G. 2016. Mobile health insurance system and associated costs: a cross-sectional survey of primary health centers in Abuja, Nigeria. *JMIR mHealth and uHealth*. 4(2): 1-13.
- Coxon, K., Sandall, J., Fulop, N.J. 2014. To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Health, Risk & Society*. 16(1): 51-67.
- Grigg, C.P., Tracy, S.K., Schmied, V., Daellenbach, R., Kensington, M. 2015. Women's birthplace decision-making, the role of confidence: part of the evaluating maternity units study, New

- Zealand. *Midwifery Journal*. 31: 597-605.
- Hundt, G.L., Alzaroo, S., Hasna, F., Alsmeiran, M. (2012) The provision of accessible, acceptable health care in rural remote areas and the right to health: Bedouin in the North East region of Jordan. *Social Science & Medicine*. 74: 36-43.
- Levesque, J.F., Harris, M.F., Russell, G. 2013. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*: 12-18.
- Long Q, Zhang T, Hemminki E, Tang X, Huang K, Xiao S. 2010. Utilisation, contents and costs of prenatal care under a rural health insurance (New Co-operative Medical System) in rural China: lessons from implementation. *BMC Health Serv Res*. 10:301.
- Masters, S.H., Burstein, R., Amofah, G., Abaogye, P., Kumar, S., Hanlon, M. 2013. Travel time to maternity care and its effect on utilization in rural Ghana: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine*. 93: 147-154.
- McCarthy., James., Maine, D. 1992. *A framework for analyzing the determinants of maternal mortality*. Studies in family planning. 23(1): 23-33.
- Moore, BM., Alex-Hart BA. George, IO. 2011. Utilization of health care services by pregnant mothers during delivery: a community based study in Nigeria. *Journal of Medicine and Medical Science*. 2(5): 864-867.
- Moyer, C.A., McLaren, Z.M., Adanu, R.M., Lantz, P.M. 2013. Understanding the relationship between access to care and facility-based delivery through analysis of the 2008 Ghana Demographic Health Survey. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 122: 224-229.
- Nesbitt, R.C., Lohela, T.J., Soremekun, S., Vesel, L., Manu, A., Okyere, E., Grundy, C., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Kirkwood, B.R., Gabrysch, S. 2016. *The influence of distance and quality of care on place of delivery in rural Ghana*, Scientific Report: 1-8.
- Newhouse JP, Insurance Experiment Group . Free for all? Lessons from the RAND health insurance experiment. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1993. 263-282.
- Rahman, H.H., Mosley, W.H., Ahmed, S., Akhter, H.H. 2008. Does service accessibility reduce socioeconomic differentials in maternity care seeking? Evidence from rural Bangladesh. *Journal of Biosocial Science*. 40(1).
- Roudsari, R.L., Zakerihamidi, M., Khoei, E.M. 2015. Socio-Cultural Beliefs, Values and Traditions Regarding Women's Preferred Mode of Birth in the North of Iran. *IJCBNM*. 3(3): 165-176.
- Sacks, E., Vail, D., Austin-Evelyn, K., Greeson, D., Atuyambe, L.M., Macwan'gi, M., Kruk, M.E., Gre'pin, K.A., 2015. Factors influencing modes of transport and travel time for obstetric care: a mixed methods study in Zambia and Uganda. *Health Policy and Planning*: 1-9.
- Say, L. 2014. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet*. 2(6): 323-333.
- Schneider P, Diop F. Impact of prepayment pilot on health care utilization and financing in Rwanda: findings from final household survey. Bethesda, MD: Abt Associates; 2001. p. 99.
- Shah, N., Hossain, N., Shoaib, R., Hussain, A., Gillani, R., Khan, N.H. 2009. Socio-demographic characteristics and the three delays of maternal mortality. *Journal of The College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 19(2): 95-98.

- Thaddeus, S., Maine, D. 1994. Too far to walk ; Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*. 38(8): 1091-1110.
- Thornton RL, Hatt LE, Field EM, Islam M, Diaz FS, González MA. 2010. Social security health insurance for the informal sector in Nicaragua: a randomized evaluation. *Health Econ*. 19:181-206.
- Unicef Indonesia. 2012. *Maternal and child health*, Brief Issue, Jakarta.
- Vallely, L.M., Homiehombo, P., Kelly, A.M., Vallely, A., Homer, C.S.E., Whittaker, A. 2013. Exploring women's perspectives of access to care during pregnancy and childbirth: A qualitative study from rural Papua New Guinea. *Midwifery*. 29: 1222-1229.
- WHO. 2004. *Beyond the numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer*. World Health Organization: Geneva WHO, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs276/en/>>, disitasi: 20 Maret 2015.
- WHO. 2008. *Making pregnancy safer: maternal mortality and morbidity case review*, <<http://www.euro.who.int/infopages>>, disitasi: 12 Nopember 2014.
- Zegeye, K., Gebeyehu, A., Melese, T. 2014. The Role of Geographical Access in the Utilization of Institutional Delivery Service in Rural Jimma Horro District, Southwest Ethiopia. *Primary Health Care*, 4(1): 1-6.